

รายงานผู้ป่วย

อาการกลืนลำบากจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษ : รายงานผู้ป่วย 2 ราย

จากรุวรรณ จรรยาสวัสดิ์ พ.บ.*

Abstract **Dysphagia as the Presentation of Hyperthyroidism : Two-case report**
Jaruwan Junyasawat M.D.** Department of medicine, Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province, Thailand.
J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2008;25:27–30.

We report two cases of hyperthyroidism who had dysphagia as the first presentation. Treatment with methimazole improved their symptoms dramatically. Although dysphagia is a rare presentation of hyperthyroidism, but it should be considered in case of unexplained dysphagia.

บทนำ

ภาวะไทรอยด์เป็นพิษเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ ในโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษประมาณ 2100 คน (ปี พ.ศ. 2547)¹ ภาวะไทรอยด์เป็นพิษสามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายหลายระบบรวมทั้งระบบทางเดินอาหารด้วย อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยได้แก่ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน โดยมักจะพบร่วมกับอาการอื่น ๆ เช่น ใจสั่น ชี้อ่อน น้ำหนักลด

รายงานนี้เสนอผู้ป่วย 2 รายที่มีอาการกลืนลำบากเป็นอาการนำของภาวะไทรอยด์เป็นพิษโดยที่ไม่มีอาการทางระบบอื่นร่วมด้วย ดังนั้นในผู้ป่วยที่มี

อาการกลืนลำบากที่ตรวจไม่พบสาเหตุอื่นควรจะต้องนึกถึงสาเหตุจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษด้วย

รายงานผู้ป่วย

รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงอายุ 45 ปี มีอาการกลืนลำบากมาประมาณ 2 เดือน กลืนของแข็งยากกว่าของเหลว ไม่มีสำลัก ไม่มีเสียงแหบ ไม่เจ็บเวลากลืน ไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่มีแสบร้อนหน้าอก ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง น้ำหนักลด 3 กิโลกรัมในช่วง 2 เดือน

ตรวจร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย 37.0 °C หายใจ 16 ครั้ง/นาที ชีพจร 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มม.ปรอท

* ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ต่อมไทรอยด์ขนาดปกติ ไม่มีตาโปน (no exophthalmos) ฝ่ามือไม่ขึ้น ไม่สั่น (no tremor) ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง (motor grade V) ผลการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน (gastroscopy) และผลกลืนแป้งทางรังสี (Barium swallowing) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลตรวจเลือด Complete blood count Hct 31.6 percent Wbc 9,320 cell/mm³ platelet 170,000 cell /mm³ creatinine 0.5 mg/dl Na 130 mEq/l K 3.73 mEq/l Cl 97 mEq/l HCO₃ 27.6 mEq/l albumin 3.0 mg/dl

ผลตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์

free triiodothyronine (FT3) 4.86 pg/ml(2.5–3.9 pg/ml)

free thyroxine pg/ml(FT4) 3.36 pg/ml(0.58–1.64 pg/ml)

TSH 0.1 uIU/l(0.34–5.6 uIU/l)

เข้าได้กับภาวะไทรอยด์เป็นพิษ จึงเริ่มให้การรักษาด้วย methimazole 7.5 mgต่อวัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น กลืนได้ปกติหลังให้การรักษา 2 สัปดาห์

รายที่ 2 ผู้ป่วยชายอายุ 77 ปี มีอาการกลืนลำบากมาประมาณ 1 สัปดาห์ กลืนของแข็งยากกว่าของเหลว ไม่มีสำลัก ไม่มีเสียงแหบ ไม่มีกล้ามเนื้อเจ็บ ไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่มีแสบร้อนหน้าอก กล้ามเนื้ออ่อนแรงทั่วไป ญาติสังเกตว่าพอมลงมาก ต่อมาอาการกลืนลำบากเป็นมากขึ้น กลืนไม่ได้ทั้งน้ำและเม็ดยา

ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยพอมมาก น้ำหนัก 37 กิโลกรัม อุณหภูมิกาย 37.0 °C หายใจ 16 ครั้ง/นาที ชีพจร 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/90 มม.ปรอท

ต่อมไทรอยด์ขนาดปกติ ไม่มีตาโปน (no exophthalmos) ฝ่ามือไม่ขึ้น ไม่สั่น (no tremor) กล้ามเนื้ออ่อนแรงทั่วไปประมาณระดับ IV (motor grade IV)

ผลการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน (gastroscopy) และภาพเอกซเรย์ปอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจเลือด Hct 32 percent Wbc 3,400cell/mm³ platelet 168,000 cell /mm³

creatinine 1.0 mg/dl Na 139 mEq/l K 5.4 mEq/l Cl 103 mEq/l HCO₃ 21 mEq/l albumin 3.4 mg/dl

ผลตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์

free triiodothyronine (FT3) 11.91 pg/ml(2.02–4.43 pg/ml)

free thyroxine (FT4) 5.12 pg/ml(0.97–1.71 pg/ml)

TSH <0.005 uIU/ml (0.34–5.6 uIU/ml)

เข้าได้กับภาวะไทรอยด์เป็นพิษ จึงเริ่มให้การรักษาด้วย methimazole 7.5 mgต่อวันผ่านทางสายยาง (NG tube) ผู้ป่วยอาการดีขึ้นกลืนได้ปกติหลังให้การรักษา 4 สัปดาห์

วิจารณ์

ภาวะไทรอยด์เป็นพิษทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินอาหารหลายอย่าง รวมทั้งเกิดความผิดปกติของการกลืนด้วย กลไกการเกิดภาวะกลืนลำบากที่สัมพันธ์กับภาวะไทรอยด์เป็นพิษประกอบด้วย การกดเบียดหลอดอาหารจากต่อมไทรอยด์ที่มีขนาดใหญ่² ภาวะไทรอยด์เป็นพิษทำให้กล้ามเนื้อการกลืนอ่อนแรงเช่นเดียวกับการที่ทำให้กล้ามเนื้อลายอ่อนแรง นอกจากนี้ภาวะไทรอยด์เป็นพิษยังสัมพันธ์กับการเกิด myasthenia gravis³ ซึ่งทำให้เกิดอาการกลืนลำบากได้เช่นกัน

ผู้ป่วยที่มีรายงานอาการกลืนลำบากจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนบริเวณลำคอผิดปกติ (oropharyngeal dysphagia) โดยผู้ป่วยจะมาด้วยอาการกลืนลำบาก ลำลักขึ้นจมูก ลำลักลงปอด เสียงพูดเบาลง ดังรายงานตามตารางที่ 1^{2,4-5} แต่ในผู้ป่วย 2 รายนี้มีอาการกลืนลำบากเพียงอย่างเดียว ไม่มีอาการสำลัก ไม่มีอาการอ่อนแรงร่วมด้วย ทำให้คิดถึงอาการกลืนลำบากที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดอาหาร (esophageal dysphagia) มากกว่าซึ่งพบได้ไม่บ่อย

ตารางที่ 1 แสดงรายงานผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบากจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

กลุ่ม	โรค	electromyography	ความผิดปกติของการกลืน	ระยะเวลาที่หายจากการกลืนลำบาก	ภาวะแทรกซ้อน
Kammer et al	Graves' disease	ไม่ได้ตรวจ	กล้ามเนื้อ cricopharyngeal	14 สัปดาห์	สำลักลงปอด
	Graves' disease	ไม่ได้ตรวจ	เกร็งตัว กล้ามเนื้อ cricopharyngeal	3 สัปดาห์	ไทรอยด์เป็นพิษรุนแรง
	Graves' disease	ไม่ได้ตรวจ	ไม่มีการหดตัวของ pharynx หลอดอาหารเกร็งตัว	1 สัปดาห์	ไทรอยด์เป็นพิษรุนแรง
	Graves' disease	ไม่ได้ตรวจ	การบีบตัวของ pharynx น้อย การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารผิดปกติ	5 วัน	ไทรอยด์เป็นพิษรุนแรง
Mark et al	thyrotoxicosis	ไม่ได้ตรวจ	oropharyngeal phase	1 เดือน	สำลักลงปอด
Branski et al	thyrotoxicosis	กล้ามเนื้ออ่อนแรง	การบีบตัวของหลอดอาหารผิดปกติ	2 สัปดาห์	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
Sweatman et al	Graves' disease	กล้ามเนื้ออ่อนแรง	การบีบตัวของหลอดอาหารลดลง	เร็วมากไม่ทราบจำนวนวัน	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
Lleo at al	toxic nodular goiter	กล้ามเนื้ออ่อนแรง	ไม่ได้ตรวจ	1 สัปดาห์	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
Noto et al	Graves' disease	ปกติ	การบีบตัวของหลอดอาหารลดลง	4 สัปดาห์	สำลักลงปอด
Garzon et al	toxic multinodular goiter	เส้นประสาทผิดปกติ (motor axon neuropathy)	ผิดปกติในระยะของ pharynx	3 เดือน	สำลักลงปอด
Wei-Yih Chiu et al	Graves' disease	กล้ามเนื้ออ่อนแรงและเส้นประสาทผิดปกติ	ผิดปกติในระยะของ pharynx	8 สัปดาห์	สำลักลงปอด
	Graves' disease	กล้ามเนื้ออ่อนแรง	ผิดปกติในระยะของ pharynx	2 สัปดาห์	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
	Graves' disease	กล้ามเนื้ออ่อนแรง	ไม่ได้ตรวจ	3 วัน	สำลักลงปอด

สรุป

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการกลืนลำบากโดยที่หาสาเหตุ
อย่างอื่นไม่พบ ถึงแม้จะไม่มีอาการและอาการแสดง
อย่างอื่นของภาวะไทรอยด์เป็นพิษ เช่น ใจสั่น คอโต ชี้น
ร้อน หงุดหงิดง่าย ชีพจรเต้นเร็ว น้ำหนักลด ควรนึกถึง
ภาวะนี้ด้วยเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. วราภรณ์ พลเมือง. Thyroid crisis: Six years experience at Prapokklao hospital.JPMC. 2006;23(1):5-13.
2. Branski D, Levy J, Globus M, Aviad I, Karen A, Chowers I. Dysphagia as a primary manifestation of hyperthyroidism. J Clin Gastroenterol .1984; 6:437-40.
3. Alshekhlee A, Kaminski HJ, Ruff RL. Neuromuscular manifestation of endocrine disorders. Neurol Clin .2002; 20:35-58.
4. Chiu WY, Chao CC, Huang IC, Huang TS. Dysphagia as a manifestation of thyrotoxicosis: Report of three cases and literature review. Dysphagia 2004;19:120-4.
5. Hiroshi N, Tomoaki M, Ishibashi S, Kimura S. Hyperthyroidism presenting as dysphagia. Internal medicine 2000;39 (6).